

ENTRE LARANJAS E NINHOS: O QUE REALMENTE EU QUERO?

Karen Del Rio Szupszynski

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
Endereço eletrônico:karenszu@yahoo.com.br

Resumo

O problema da dependência química tem se agravado em todo o mundo. Importantes órgãos como a ONU (Organização das Nações Unidas) têm realizado levantamentos sobre o consumo de drogas em todo o mundo. De acordo com o relatório sobre drogas, divulgado pela ONU em 2008, o Brasil é o segundo maior mercado das Américas no consumo de drogas, com 870 mil usuários, atrás apenas dos Estados Unidos, com aproximadamente seis milhões de consumidores. Inúmeras políticas e tratamentos vêm sendo associados com o intuito de combater este mal. Assim, o presente ensaio reúne reflexões acerca das políticas públicas referentes ao tratamento da dependência química no Brasil e das diferentes formas de tratamento existentes para este problema. Além disso, discute a polêmica existente em relação aos tratamentos coercitivos e se as internações podem realmente auxiliar. De acordo com a análise feita, a motivação é um aspecto de extrema relevância no tratamento e saber avaliá-la adequadamente torna-se ainda mais importante.

Palavras-chave: drogas, tratamento, motivação.

“Quando um homem perde sua capacidade
de escolher, deixa de ser um homem”
Filme ‘Laranja Mecânica’

Introdução

A sociedade. A droga. A interlocução desses dois termos pode-se dar de diferentes formas... “Essa droga de sociedade” ou “A sociedade da droga”. Visão pessimista? Não. Eu diria realista.

Nos últimos anos o Estado não tem conseguido dar uma resposta positiva no combate ao crime e à violência. O avanço da criminalidade e dos atos bárbaros estão se tornando rotina em nosso cotidiano, ao mesmo tempo que o poder estatal parece não saber o que fazer. No Rio Grande do Sul, conforme matéria veiculada no Jornal Zero Hora do dia sete de maio de 2007, no mês de abril do mesmo ano foram cometidos 181 homicídios, sendo que 64% se correlacionaram ao mercado do tráfico ou ao uso de drogas (lícitas e ilícitas). Estudos têm mostrado que o consumo de drogas tem aumentado em todas as regiões do Brasil. De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (CARLINI et al., 2005), houve um aumento do uso, na vida, de Substâncias Psicoativas (SPA), sendo que a maconha, os opiáceos e o crack obtiveram os maiores índices de crescimento. Além disso, a média de idade para início do uso ficou ainda mais baixa, demonstrando um aumento do consumo entre crianças e adolescentes.

Esse problema tem preocupado a sociedade e sugerido a construção de inúmeros métodos de combate à dependência química. Nas últimas décadas, houve importantes mudanças no panorama nacional do consumo de drogas, especialmente no que se refere ao aumento no consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack e solventes). O consumo de drogas tem tomado dimensões preocupantes, tendo graves consequências, principalmente para jovens e adultos, em diferentes contextos como no comprometimento de questões familiares, afetivas, ocupacionais e de saúde. Esse quadro mostra que as medidas adotadas nos últimos anos não tiveram a eficácia esperada e torna explícito o grande descompasso entre a legislação, as políticas públicas e os problemas reais de saúde da população brasileira. É essencial, portanto, estudar formas alternativas de se lidar com essa questão.

Assim, o objetivo deste ensaio é discutir a polêmica existente entre os tratamentos compulsórios e os tratamentos convencionais, e como as leis sociais têm encarado essa questão.

Políticas públicas sobre drogas no Brasil

Historicamente, no Brasil, o tema do uso do álcool e de outras drogas vem sendo associado à criminalidade e, por consequência, a oferta de tratamentos tem sido inspirada em modelos de exclusão/separação do convívio social. Assim, as políticas públicas relacionadas ao consumo de drogas têm privilegiado o caráter coercitivo e punitivo, ou seja, uma postura focalizada na repressão da produção e consumo de substâncias ilícitas. Para compreender melhor é essencial lembrar marcos históricos.

Desde a década de 80, o setor de saúde ganhou destaque no que se refere às políticas públicas no Brasil, principalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Constituição Brasileira de 1988. O SUS reconhece a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado, associado à busca de satisfatórias condições de vida.

Com a criação do Sistema Único de Saúde, as ações e serviços de saúde foram se modificando, seguindo diretrizes com importantes atribuições como:

Conjunto de ações e serviços de saúde com finalidade de promover a melhor qualidade de vida para população; Garantir o acesso de todos à assistência integral e equitativa à saúde; Rede de cuidados que funcione de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, se insere o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, que teve seu início nos anos 80. Os objetivos principais da Reforma Psiquiátrica eram a criação de novas premissas teórico-conceituais, técnico-assistenciais, político-jurídicas, socioculturais, metodológicas e éticas para a assistência psiquiátrica no Brasil, contrapondo-se ao modelo assistencial clássico de atenção à saúde mental dominante, centrado no hospital psiquiátrico (BRASIL, 2004). Nesse sentido, a Lei n. 10.216/2001:

Garante aos usuários serviços saúde mental, incluindo os que sofrem por transtornos pelo uso de álcool/outras drogas – universalidade de acesso e direito à assistência e integralidade; Descentral-

ização do modelo de atendimento, com estruturação de serviços mais próximos do convívio social; Rede de atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos usuários. (BRASIL, 2004).

Nesta trajetória destaca-se a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, reafirmando a decadência do modelo de oclusão e impulsionando movimentos de reforma na área, que previam:

Planos municipais de saúde contemplem: propostas de atenção aos usuários de álcool/outras drogas, com ações intersetoriais; política de saúde mental deve incluir ações de prevenção e tratamento; adotar estratégias de Redução de Danos; atendimento integral e humanizado, realizado por equipe multidisciplinar. (BRASIL, 2001).

Nessa perspectiva, foram surgindo novos serviços de saúde mental como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes serviços foram organizados e desenvolvidos a partir das diretrizes da universalidade, hierarquização, regionalização, integralidade das ações, diversidade de métodos terapêuticos, trabalho por equipes multiprofissionais e participação social, conforme normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 224/92.

Esse processo favoreceu a desospitalização de pacientes com problemas psiquiátricos ou com diagnóstico de dependência química. Porém, concomitante aos benefícios da desinstitucionalização, criou-se outro tipo de questionamento: como assistir a usuários de drogas no formato ambulatorial? Seria possível descartar completamente a internação? Essas políticas seriam suficientes?

Formas de tratamento na área da dependência química

O tratamento do usuário de drogas vem sendo estudado há décadas. Diversas ciências têm se preocupado em auxiliar na possível solução para o problema das drogas. De acordo com Andretta (2008), diferentes técnicas têm sido testadas no tratamento de usuários de drogas, tais como: terapia familiar de modelo cognitivo, ecológico e funcional; intervenções breves

como as comportamentais, a cognitivo-comportamental e a grupoterapia; e modelos integrados que combinam técnicas de mais de um modelo teórico, como a Entrevista Motivacional.

Reconhecer o melhor método tem se tornado um desafio, pois diante do método naturalista assumido pela ciência, há a necessidade de encontrar-se uma única verdade. Assim, a ciência trama uma corrida em busca da CURA da dependência química. Porém, existe um importante componente por vezes bastante desvalorizado: a motivação para mudança de comportamento. Devemos mudar ou queremos mudar? Devo me tratar ou quero me tratar?

A motivação para mudança de comportamento tem chamado a atenção de inúmeros autores das ciências humanas. Mas o que é motivação? Posso motivar alguém a fazer alguma coisa? Quando não estou motivado, mudo realmente algum comportamento? Até onde a motivação não se transforma em um condicionamento ou em uma falsa ideia de liberdade?

O conflito básico da ambivalência “quero, mas não quero” tem papel central nos comportamentos adictivos (ROLLNICK; HEATHER; BELL, 1992; ROLLNICK; KINNERSLEY; STOTT, 1993; MILLER; ROLLNICK, 2001). Os usuários de drogas podem até reconhecer os malefícios envolvidos em seus comportamentos, mas, ainda assim, seguem atraídos pelo comportamento adictivo, não apresentando motivação para iniciar ou manter um tratamento.

Diante disso, a motivação não tem sido focada em determinados casos. A fraqueza social frente ao problema tem feito que a sociedade atual tome atitudes diferenciadas. Duas delas tomarão foco nesta discussão: o tratamento imposto legalmente; e a internação em unidades fechadas.

A experiência de diversos países como Canadá, Austrália, Reino Unido e Estados Unidos, identificou sucesso em uma proposta de integração entre o Sistema de Justiça e profissionais da área da saúde. Diante disso, o Sistema de Justiça de alguns estados brasileiros pôs em prática a aplicação da medida socioeducativa a adolescentes autores de ato infracional. Na perspectiva de que os adolescentes possam ampliar sua consciência sobre a infração e resgatar valores distorcidos, o Sistema de Justiça tem utilizado como medida socioeducativa o encaminhamento de jovens entre 12 e 18 anos a tratamentos especializados. Esses encaminhamentos têm ocorrido principalmente quando o adolescente em conflito

com a lei está envolvido com o uso de substâncias psicoativas ilícitas e o encaminhamento só ocorre se ele opta pelo tratamento.

Com a implantação desta forma de tratamento, tem sido pesquisada a controvérsia que existe entre o adolescente ser coagido a ingressar em um programa de tratamento e a eficácia apresentada pelos tratamentos impostos legalmente. De acordo com Burke e Gregoire (2007), muitos programas impostos legalmente conseguem resultados positivos durante o tratamento. Enquanto estão sob a supervisão dos oficiais de justiça, os sujeitos mostram diminuição significativa do consumo e taxas de recaída muito baixas. Porém, quando o monitoramento acaba, ou ocorre desistência, os índices de recaída aumentam substancialmente e o sujeito volta a um padrão de uso anterior ou ainda pior.

Uma caricatura dessa forma de tratamento pode ser visualizada no filme “Laranja Mecânica”. Rodado em Londres, em 1970, o filme de Stanley Kubrick é uma história que ainda parece atual e expõe duas formas distintas de violência, cada qual com suas origens e consequências. Existe a violência do indivíduo, ancestral e intrínseca no ser humano quando não reprimida pela convivência social, e existe a violência do Estado, institucionalizada, amparada pela lei e justificada pela manutenção do *status quo* e controle do coletivo. No filme um homem é condenado por agressões e estupros. Na prisão lhe é dada a opção de participar de um novo tratamento: “o método Ludovico”. O tratamento consistia em uma terapia experimental de aversão, desenvolvida pelo governo como estratégia para deter o crime na sociedade. O condenado submeteu-se ao tratamento e além de desenvolver uma aversão à violência, também tornou-se vulnerável a qualquer ato de violência, tentando suicídio mais tarde. No filme o revolucionário tratamento fracassou e fora da ficção o filme trouxe à tona inúmeras reflexões acerca das metodologias investidas nos tratamentos oferecidos.

Outro longa que pode ser lembrado nesta discussão é o filme “Um Estranho no Ninho”. Filme de Milos Forman, mostra a história de McMurphy, um prisioneiro condenado a 14 anos de prisão. Ao ser levado para uma prisão de trabalhos forçados, McMurphy tem a ideia de demonstrar insanidade mental para ser transferido a um manicômio e lá ter maiores chances de fuga. Ao ser transferido, é surpreendido por uma difícil realidade e acaba por sofrer as severas punições do hospital psiquiátrico na época: a lobotomia. O filme deixa explícita a confusão que permeia a

motivação da personagem principal. Motivado por uma ideia de liberdade, McMurphy opta por tratar-se mentalmente e fugir de sua condenação.

Esses dois filmes podem refletir perguntas que fazem parte da realidade: entre a prisão e um tratamento, o que você escolheria? Seria realmente uma escolha? A motivação estaria direcionada unicamente à cessação de comportamentos violentos ou do uso de drogas? Mas e se você não tivesse condições de escolher, como optar pelo mais saudável?

Esses questionamentos sustentam a polêmica dos tratamentos coercitivos. O estado tem buscado soluções em como auxiliar sujeitos com dependência química. Cada estado/município tem tentado organizar projetos e campanhas que possam atingir a essa parte da população. A coerção judicial tem sido uma das formas e afirmar se é a melhor solução ainda é uma atitude muito precoce.

Há aproximadamente seis anos participei de um programa que prestava um serviço de atendimento psicológico a adolescentes autores de ato infracional usuários de drogas ilícitas e seus familiares. Tratava-se de uma parceria com o Ministério Público do RS. Foi uma experiência inesquecível, pois fiz parte de uma realidade que geralmente tomamos conhecimento apenas pelas páginas de jornal. Trabalhei como psicóloga de alguns desses jovens realizando psicoterapia individual, focando a motivação para mudança de comportamento. Além disso, realizávamos grupos com os pais desses jovens. Dentre os seis adolescentes que atendi apenas um manteve-se abstinente e mudou completamente sua vida. A família reestruturou-se, engajou-se no desafio de mudar todo seu estilo de vida e apoiou substancialmente a mudança do garoto. Dentre seis apenas um, mas pelo menos um. O resultado fortaleceu toda a equipe de profissionais envolvida e trouxe ainda mais motivação para nosso trabalho. Motivação que nem sempre as equipes conseguem ter frente a persistentes frustrações comuns no tratamento de dependentes químicos.

O relato acima demonstra que a efetivação de tratamentos coercitivos pode render bons resultados, mas ainda não se mostra como a melhor opção frente à magnitude do problema que é a dependência química. Além dessa forma de tratamento, a internação é outro aspecto que causa muita polêmica. Como tratar somente de forma ambulatorial um problema tão grave? Poderíamos afirmar que tratar com internação não traria nenhum tipo de benefício ao usuário de drogas?

Na dependência química há uma escolha: o início. Após isso talvez não se consiga mais escolher, pois a droga serve como ferramenta para explicitar o que há de mais instintivo no ser humano, excluindo-se o juízo crítico ou princípios morais. Os prejuízos físicos, neurológicos, emocionais se acumulam e mesmo assim o usuário não quer parar. Então, o que fazer?

A desintoxicação via internação tem se mostrado um importante recurso em determinados casos de dependência química. A intoxicação pode ser tão intensa que o usuário não apresenta mais consciência e orientação, necessitando de um processo de restabelecimento físico para iniciar uma real mudança comportamental. Diversos locais de atendimento, públicos ou privados, têm adotado formas de avaliação do paciente para indicar a melhor estratégia de tratamento, tais como: Nível de intoxicação; Complicações biomédicas; Condições emocionais/comportamentais; Aceitação do tratamento; Potencial de recaída; Cooperação com a recuperação.

Diante dos resultados obtidos na avaliação, diferentes estratégias podem ser indicadas de acordo com as possibilidades: Atendimento ambulatorial (individual ou em grupo) num centro especializado em tratamento de dependência química; Hospital dia; Internação num centro de tratamento especializado; Internação num hospital geral sob supervisão médica. Logo, o paciente pode se beneficiar com a internação quando esta é considerada uma etapa do processo de recuperação e não o único método a ser adotado. Porém, esses métodos só podem ser utilizados sob consentimento do usuário, não sendo possíveis internações compulsórias definidas por familiares ou instituições.

Considerações finais

Pesquisas como a de Burke e Gregoire (2007) têm mostrado que tratamentos coercitivos trazem benefícios aos usuários de drogas. Os pacientes apresentam altas taxas de abstinência, mostrando a eficácia desse método. Mas e depois? Após a alta, como ficam esses pacientes? A maior parte dos estudos que demonstram eficácia durante o tratamento aponta como limitação o não acompanhamento dos usuários após a alta, o que restringe a conclusão de eficácia. Os autores têm apontado para a necessidade de um trabalho pós-tratamento e assim poder avaliar os resultados e dificuldades dos pacientes. Poucos estudos longitudinais têm

sido realizados com pacientes que se submeteram a intervenções coercitivas, o que limita o conhecimento das reais necessidades desses pacientes.

Além disso, fica a controvérsia em relação à motivação para a mudança do comportamento problema. A mudança imposta legalmente não demonstra trazer reais benefícios. Um estudo realizado por Oliveira (2005) acompanhou 103 adolescentes autores de ato infracional durante um tratamento imposto pela justiça. A análise após a conclusão do tratamento mostrou que apenas 35 adolescentes concluíram o programa, o que representa aproximadamente 30% da amostra. Permanecer em tratamento é reconhecidamente um desafio para o dependente químico (GARMENDIA et al., 2008) e quando isso ocorre na adolescência as taxas de desistência tornam-se ainda maiores devido à ausência de motivação para mudança e para tratamento.

A internação tem se mostrado importante e eficaz no tratamento da dependência química, desde que utilizada como parte do processo de recuperação do paciente. Apenas a internação não se constitui estratégia eficaz no combate a drogadição, pois a motivação ocorre através de um processo que envolve diferentes atitudes e pensamentos.

Diversos países têm construído políticas com o intuito de combater o problema das drogas. O Brasil vem demonstrando esforços desde a década de 90. Porém foi a partir de 2001 que marcos importantes vêm sendo estabelecidos com a Reforma Psiquiátrica. Diretrizes e órgãos exclusivos para o combate às drogas vem sendo criados e a atenção primária tem concentrado esforços com a criação dos CAPS. Apesar disso, a realidade mostra as determinações previstas em lei ainda deixam a desejar. Temos um sistema ainda falho e frágil frente ao forte domínio do tráfico e da dependência de drogas ilícitas como o *crack*. Ampliar os estudos sobre como auxiliar na motivação para mudança talvez seja um alternativa.

Este ensaio reforça a importância da investigação acerca da avaliação do grau de motivação para mudança em usuários de substâncias psicoativas ilícitas, sendo apenas uma pequeníssima parte do que deve ser descoberto em relação a esse problema. O maior objetivo é a ampliação dos conhecimentos de profissionais que trabalham com dependentes químicos, o desenvolvimento de novas estratégias de tratamento e prevenção e formulação de políticas públicas que dêem um suporte maior ao combate das drogas.

O fato de tratar-se por imposições ou por trazer benefícios jurídicos deve sair de foco. Como foi ilustrado pelos filmes lembrados, é muito sutil o limiar entre a tentativa de auxílio e desrespeito a certos princípios morais. A sociedade tem tentado acertar, mas ainda tem errado muito. Nisto inclui-se nossas pequenas atitudes frente ao problema até a falta de políticas públicas mais eficientes. Por isso a pergunta inicial do texto é pertinente a todas as partes envolvidas: o que realmente eu quero?

Referências

ANDRETTA, Ilana. **A Entrevista Motivacional e a Psicoeducação em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional**. Tese de Doutorado não publicada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 10 abr. 2010. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/blob/148.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Acesso em: 10 abr. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>

_____. **Elaboração de proposta para normalização de serviços de atenção a transtornos por uso e abuso de substância psicoativa: exposição de motivos**. Brasília. 1998. 17 p. Mimeo.

_____. **Temas de saúde mental: textos básicos**. Brasília: CBAD, 1998. p. 71-74.

_____. **Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BURKE, A. C., GREGOIRE, T. Substance Abuse Treatment Outcomes for Coerced and Noncoerced Clients. **Health & Social Work**, v.32, 1, 7-15, 2007.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; CARLINI, C.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A.; MOURA, Y.G.; SANCHEZ, Z.V.D.M. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudos envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Páginas & Letras, 2005.

GARMENDIA, M. L.; ALVARADO, M. E., MONTENEGRO, M., PINO, P. Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. **Revista Médica Chile**, 136, 2, p.169-178, 2008.

MILLER, W., & ROLLNICK, S. **Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para mudança de comportamentos aditivos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

Oliveira, M. S. Avaliação e Intervenção Breve em Adolescentes Usuários de Drogas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.1, 1, p.69 – 74, 2005.

ROLLNICK, S., HEATHER, N., & BELL, A. Negotiating behaviour change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. **Journal of Mental Health**. Orlando: Taylor & Francis Group, p. 25-37, 1992.

ROLLNICK, S., KINNERSLEY, P., & STOTT, N. Methods of helping patients with behaviour change. **BMJ**. London: BMJ Groups, v. 307, p. 188-190, 1993.

Abstract

The problem of addiction has worsened throughout the world. Important organs such as the United Nations (UN) has conducted surveys on drug use around the world. According to the report on drugs, released by the UN in 2008, Brazil is the second largest market in the Americas in drug use, with 870 million users, behind only the United States, with about six million consumers. Many policies and treatments have been associated with the effort to combat this evil. Thus, this paper provides reflections on public policy related to drug treatment in Brazil and the different forms of treatment available for this problem. Also, discusses the controversy exists in relation to coercive treatments and hospitalizations can be helpful. According to the analysis, the motivation is an extremely important aspect of treatment and learn to evaluate it properly becomes even more important.

Keywords: drugs, treatment, motivation.

